

# 中医“三因”治感冒病例解析

□刘健运

《黄帝内经》云：“人以天地之气生，四时之法成。”这句话揭示了人与大自然的关系。古有名士晏子云：“橘生淮南则为橘，生于淮北则为枳……水土异也。”他的意思是说地域、环境影响事物发展（古人不知道积和橘不属一种。枳，属芸香科枳属小乔木；橘，属常绿乔木。——编者）。中医对疾病的认识也是如此。患者除了受遗传因素影响外，还受情志、饮食、劳倦等外界因素的影响，更多的是六淫之邪对人体健康的影响。就感冒发热来说，教科书中多以辛凉、辛温立论，临证之临床，并非如此。笔者认为，中医应重视整体观念，根据“三因”制宜原则辨证施治，即因时、因人、因地制宜。笔者在此提供3个典型病例，供大家参考。



**因时(天气异常)治感冒**  
2016年11月19日，最高气温达到18摄氏度。时隔一日，一场大雪突然降临，气温降至4摄氏度。感冒患者猛增(尤以老年人和儿童居多)。  
病例：刘林，男，67岁，家住唐河县，2016年11月26日初诊。当时，刘林已经生病5天了，经西医治(服药、输注药物未详)，效果不明显。随后，刘林经

人介绍找笔者诊治。刘林自述发热、恶寒、无汗、鼻塞、流清涕、咳嗽、咯吐白痰、头痛、身痛。笔者发现刘林舌红苔白，脉沉数有力，属于风寒外束，内热郁闭，治疗时应温散表邪、清泻里热。  
拟方：通宣理肺丸(汤)加减。  
方药：麻黄、紫苏、牛蒡子、连翘、生石膏、炒杏仁、前胡、桔梗、枳壳、半夏曲、茯苓、陈皮、甘草。共3剂，用水煎服。每日3次，饭后1小时服药。  
二诊：2016年11月29日，刘林服药后症状减轻，但其胃部稍

住唐河县，2016年9月6日初诊。患者自述2016年9月4日来月经，次日因事外出而感冒。患者自述发热、恶寒、咳嗽、头痛、身痛、腹痛。笔者发现患者舌红苔白，脉细数，认为患者是经血来潮时感风邪，治疗时应养血祛风和解少阳。  
拟方：小柴胡汤加味。  
方药：柴胡、前胡、荆芥、钩藤、赤芍药、白芍药、酒丹参、川芎、酒黄芩、连翘、青蒿、玉竹、陈皮、红花、半夏曲、麦冬、桔梗、甘草。葱白一根为引。共3剂。用水煎服。每日服药3次。笔者嘱咐患者饮食要清淡，不要食用生冷、厚味之物。  
二诊：2016年9月9日，患者服药后热退，疼痛减轻。笔者为其开药，以巩固疗效。  
方药：黄芪、防风、桔梗、甘草、鸡血藤、女贞子、焦术、陈皮、麦冬、川芎。芦根为引。用水煎服。  
**因地(环境因素)治感冒**  
我国地域辽阔，各地都有其特性，比如东南地区多潮湿，西北地区多干燥……医生在治疗感冒时，不要忽视地域因素。  
病例：张跃，男，26岁，在甘肃工作。有一天，张跃得知爷爷

重病，立刻带病(感冒数日未愈)回到河南。回来时，张跃仍然发热，头痛，咳嗽而无痰，咽干鼻燥，口渴心烦，舌红，苔薄白，脉体大而虚数。笔者诊断为燥伤肺卫，气阴两虚，治疗时应益气养阴、润燥解表。  
拟方：清燥救肺汤加减。  
方药：桑叶、杏仁、生石膏、沙参、麦冬、天花粉、连翘、炙枇杷叶、前胡、鱼腥草、甘草。芦根、梨皮为引。用水煎服。每日服药3次。  
二诊：服药3天后，张跃痊愈。  
(刘健运，男，从事中医工作60多年，主编《医德讲义》《刘氏医学文集》《医苑文萃》(1~4册)等著作，发表学术论文30余篇，是“南阳市老有所为先进个人”)



名医堂

## 针推治验



# 按揉承山穴可治疗闪腰

□刘维忠 王世彪

在日常生活中，腰部过于疲劳时，如果我们再以不正确的姿势搬重物，就容易闪腰，通常伴有剧烈的疼痛。这时候再去刺激腰部穴位，可能会加重疼痛。对此，按揉小腿后面正中的承山穴，可缓解腰部疼痛。

**方法一：**采取双手抱膝的姿势，左手、右手的拇指重叠置于承山穴上来做指压。如果有力量不足的感觉，可立起手指来做按压。时间约为5分钟。

**方法二：**仰卧位，用一只脚的拇指置于另一条腿的承山穴之下，用力按压。

**按：**腰扭伤又称闪腰，民间又叫岔气，医学上称为急性腰扭伤。这是一种常见病，多由姿势不正确、用力过猛、超限活动、外力碰撞等造成的软组织受损所致。闪腰时按揉承山穴，有显著疗效。

承山穴在小腿后面正中部位，踮脚尖时，小腿后侧肌肉人字沟的顶点即是该穴。承山穴是筋、骨、肉的一个结节，是最直接的受力点。按揉承山穴，会帮助人们承担压力，缓解疼痛。在按揉承山穴时，要由轻及重，开始以感觉到酸胀疼痛为宜，逐步加大力道，但是不要用力过猛，避免造成损伤。在按揉过程中，会有明显的酸胀疼痛感，一段时间过后，会感觉身上微微发热，这就是膀胱经上的阳气在起作用了，可以祛除外邪。当出现腰痛或者抽筋现象时，按摩承山穴也可以收到显著效果。

中医治疗闪腰还有一个经外奇穴，就是闪腰穴。闪腰时点按闪腰穴，腰痛症状也能迅速缓解。闪腰穴也在小腿肚上。在承山穴与昆仑穴连线上1/3与中1/3交点附近有一个压痛点，即为闪腰穴。在点按时，患者俯卧，医生找出双侧闪腰穴后，用双手的拇指猛地点按患者双侧穴位，压、放三五次后，再平揉两分钟，以患者能够忍受且微有出汗为度，接着轻轻地按摩腰部数分钟。一次手法完毕后，患者会有明显好转。每日一次或隔日一次。经过1~5次治疗后，患者的腰痛症状就会消失。

本版图片均为资料图片

## 征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，内设《中西合璧》《慧眼识真》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《名方制用》《验案举隅》等栏目。

**稿件要求：**尽量原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：乘风娇

电话：(0371)85967338

投稿邮箱：757206553@qq.com

邮政编码：450000

地址：郑州市理路路河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

## 验案举隅

# 健脾益气止咳方治疗小儿咳嗽

□刘洪峰



患儿王某，男，5岁半，因间断性咳嗽10天找笔者诊治。患儿咳嗽，浑身无力，痰白清稀，鼻塞，流清涕，气短，脱腹胀满，身热烦躁，舌质淡嫩，脉细数。笔者诊断为小儿咳嗽(肺虚久咳)，治疗时应健脾益气、止咳化痰。  
**方药：**太子参10克，茯苓12克，半夏6克，桑白皮10克，前胡9克，杏仁9克，款冬花10克，陈皮8克，地龙9克，炙甘草8克。共5剂，用水煎服。  
**二诊：**患儿咳嗽减轻，食欲不佳，大小便正常。笔者按原方加焦三仙(焦麦芽、焦神曲、焦山楂)各15克，嘱咐患儿家长，让患儿回家后继续服药。

**三诊：**患儿继续服药7剂后，痊愈。笔者嘱咐患儿避风寒，多吃蔬菜、水果，多喝水。  
**按：**小儿咳嗽是儿科常见病，基于小儿生理特点，加上饮食不节，脾胃得不到正确的调护。若饮食过于精细，脾胃则得不到应有的锻炼；若过量食用生冷寒凉之物，则脾胃受损。此外，如果过饱、过食肥甘厚味之物，脾胃功能就会减弱。方中太子参、茯苓、炙甘草健脾益气；陈皮、半夏、款冬花、桑白皮止咳化痰；前胡、杏仁润肺止咳，使脾胃气顺，运化自健，而痰涎自愈。  
(作者供职于郑州市金水区总医院)

## 慧眼识真

# 鉴别真假雄黄

□丁显飞 许振涛

正品雄黄来源于单斜晶系雄黄的矿石，含有硫化砷，有毒，临床应用要严格按照配伍规定的剂量要求，看清注意事项。近日，笔者在药材市场发现伪品雄黄，在此介绍一下真假雄黄的鉴别方法。

### 性状鉴别

正品雄黄呈不规则的块状，大小不一。全体呈深红色或橘红色，半透明至微透明，表面附有橙黄色粉末；质脆易碎，断面粗糙，为暗红色。伪品雄黄也呈不规则的块状，大小不一，但是其颜色较正品深，不透明，质疏松，手捏之即碎，内外颜色一致。

### 理化鉴别

取正品雄黄、伪品雄黄各0.1克，分别放入试管，用水湿润后，加饱和氯酸钾的硝酸溶液2毫升。此时，正品雄黄可溶解；伪品雄黄不溶解，且为橘红色混悬液。

在正品雄黄溶液中加入氯化钡试液，可产生大量白色沉淀。在伪品雄黄混悬液加入氯化钡试液，有部分白色沉淀。



雄黄

取正品雄黄、伪品雄黄各0.2克，分别放入坩埚内，正品雄黄加热后为红紫色液体，并产生白色或黄白色火焰，有强烈的蒜臭气，冷却后凝成红紫色固体，质脆者凝成橘红色固体；伪品雄黄加热后则变成黄绿色或橙红色小颗粒。

取正品雄黄、伪品雄黄各1克，分别放入试管，加水5毫升后

振荡，正品雄黄为黄色混悬液，较清稀，沉淀物为朱红色且具有光泽的小颗粒；伪品雄黄为砖红色混悬液，较浓稠，沉淀物多为褐色及少量的朱红色小颗粒。

据了解，伪品雄黄为黏土过筛后与少量正品雄黄粉末及色素混合而成，故不可药用。  
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

## 临证心语

# 风湿性心脏病合并心力衰竭治验

□翁维良

### 病案介绍

陈某，女，77岁，心慌十几年，加重伴气短、水肿3个月找笔者诊治。陈某曾被其他医院的医生诊断为风湿热、风湿性心脏病，联合瓣膜病。她当时日常生活和工作没什么影响，体力稍差，上4层楼时，中间需要停下来歇一歇。20世纪80年代初期，陈某有时感觉头昏脑胀，血压升高，坚持服用降压药。20世纪90年代，她出现椎基底动脉供血不足，发作时眼前黑蒙、头晕、头痛、呕吐不止，只有去医院治疗才能缓解。1992年以后，陈某有时感觉心悸不适，心律失常，因早搏次数多，未应用药物治疗。2002年10月，陈某因心悸不适去医院就诊，心电图显示房颤。2007年7月27日，陈某发生第四次房颤，在某医院治疗，未能纠正，转为持续性房颤。陈某每年都会因肺炎、菌血症住院治疗两三次。

**中医诊断：**心悸，水肿，喘证，眩晕，痹证。

**辨证：**心气阳虚，血瘀水停。

**治则：**益气温阳，活血利水。

**方药：**太子参15克，黄芪15克，白术12克，防风12克，茯苓15克，丹参15克，车前草15克，

泽泻12克，赤芍药12克，郁金12克，红花12克，炮附子10克(先煎)，桂枝12克，槐花12克。共7剂，用水煎服，早晚服药。

陈某用药后，心慌、气短症状明显减轻，每2周就诊1次。笔者及时根据症状对药物进行加减。治疗时，笔者以上方为基本方，让其继续服用3个月，其病情相对稳定。笔者以活血化痰为总的治法，根据临床症状不同，采用益气活血利水、益气养阴活血利水、温阳活血利水等治法，让其每2周就诊1次。经过一段时间的治疗，陈某可出门缓慢行走、散步，但劳累后胸闷，舌淡暗，苔薄白，左脉弦滑，右脉沉滑。这属于气阴两虚，瘀血水停，兼有暑湿。治宜益气养阴，活血利水，兼化暑湿。

**方药：**生晒参片10克，麦冬10克，玉竹15克，葶苈子12克，生黄芪15克，玄参12克，广藿香12克，佩兰12克，炒白术12克，玉米须12克，大腹皮15克，茯苓15克，泽泻12克，川牛膝15克，地肤子15克，炒薏苡仁15克，丹参15克，川芎12克，红花12克，桂枝12克，三七粉3克(冲服)，焦山楂15克，百合15克，桔梗15克。共14剂。用水煎服，早、晚



服药。

### 分析讨论

中医认为，心力衰竭为本虚标实、虚实夹杂之证。本虚为气虚、阳虚、阴虚，标实为血瘀、痰饮、水停。心气虚、心阳虚是发病基础，水停、瘀血是其最终产物。病位在心，涉及肺、肝、脾、肾。各种病理因素相互影响，导致恶性循环，最终形成虚实夹杂之证，严重时因阴竭阳脱而死亡。

笔者认为，心力衰竭与血瘀证有一定的关系。心力衰竭病程长，在病理发展过程中，可见心气

不足，气虚血瘀，瘀血阻滞，血不利则为水的病理改变。气虚血瘀水停，心肾阳虚是贯穿本例患者发病始终的基本病理环节。益气活血利水、益气养阴活血利水、温阳活血利水是主要治法。

此案在近5年的治疗中，笔者以活血化痰利水为主线贯穿治疗的始终，用药注意季节变化。夏季注意化暑湿，常用藿香、薄荷、佩兰；冬季注意温补阳气，常用炮附子、肉桂、干姜。常用方剂为自创的冠心3号方(丹参、赤芍药、川芎、红花、郁金)、玉屏风散(生黄芪、白术、防风)。

笔者用生黄芪、丹参、茯苓与其他药物配伍，其中健脾利水常用茯苓配泽泻、生黄芪，生黄芪配黄精、茯苓，茯苓配党参、延胡索；益气活血利水常用丹参配红花、生黄芪，丹参配泽泻、茯苓、生黄芪；养血安神用生黄芪配丹参、酸枣仁；宣肺利水养阴常用玉竹与葶苈子配伍。

陈某病情复杂，为慢性心力衰竭、风湿性心脏病、持续性房颤、高血压病、椎基底动脉供血不足等，治疗前频发劳力性呼吸困难、乏力和水肿。陈某由于服用西药出现严重不良反应，不得已停药，遂求治于中医。经治疗后，陈某将近4年未再因心脏问题住院，生活基本自理，头晕、恶心、行动不便、下肢水肿等症减轻，还可出门缓慢行走、散步；抵抗力增强，未再因感染、发热住院，即使偶尔发生风寒感冒，服药后即可痊愈。如今，陈某病情稳定，生活质量提高。为中医治疗风湿性心脏病、慢性心力衰竭提供了一种思路和方法。

(作者为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

## 麻黄桂枝各半汤治伤寒

□刘红光 魏爱华



张某，女，48岁，头晕、呕吐8天，到医院检查时未见异常，但其回家后头晕严重，甚至不能睁眼，而且约20分钟呕吐一次。随后，张某进行输液治疗，但病情不见好转。经人介绍，张某找笔者诊治。笔者发现张某头晕、呕吐(呕吐物为清水，呕吐厉害时有苦胆水)、全身乏力、恶寒(体温为35.8摄氏度)、大便溏薄、舌淡、苔薄白、脉浮，诊断为伤寒。

**方药：**麻黄桂枝各半汤，加半夏、干姜。  
**二诊：**张某服药3次后，病情好转，体温为36.7摄氏度。  
**三诊：**第二天，张某身体恢复正常。

**按：**看病要看病机，辨证要准确。张某恶寒、呕吐、头晕、气短、乏力，受寒后经络受阻，气血不能上承，大便溏薄，属于伤寒。治外感太阳病，就得像将军打仗一样，有迅雷不及掩耳之势。治疗伤寒，要慢慢调理。

(作者供职于西华县红光诊所)

**治则：**疏风解表，温中散寒，降逆止呕。